
Les transformations de l'assurance maladie complémentaire à la lumière de la démutualisation/hybridation des banques coopératives

Changes in supplementary health insurance in the light of the demutualization of cooperative banks

Philippe Abecassis, Nathalie Coutinet et Jean-Paul Domin



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rei/6709>

DOI : 10.4000/rei.6709

ISSN : 1773-0198

Éditeur

De Boeck Supérieur

Édition imprimée

Date de publication : 15 mars 2018

Pagination : 9-38

ISBN : 9782807392045

ISSN : 0154-3229

Référence électronique

Philippe Abecassis, Nathalie Coutinet et Jean-Paul Domin, « Les transformations de l'assurance maladie complémentaire à la lumière de la démutualisation/hybridation des banques coopératives », *Revue d'économie industrielle* [En ligne], 161 | 1er trimestre 2018, mis en ligne le 15 mars 2020, consulté le 04 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/rei/6709> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rei.6709>

© Revue d'économie industrielle


LES TRANSFORMATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE À LA LUMIÈRE DE LA DÉMUTUALISATION/HYBRIDATION DES BANQUES COOPÉRATIVES

Philippe Abecassis, CEPN-CNRS (UMR 7234), Université Paris 13
philippe.abecassis@univ-paris13.fr

Nathalie Coutinet, CEPN-CNRS (UMR 7234), Université Paris 13
nathalie.coutinet@univ-paris13.fr

Jean-Paul Domin, Regards (EA 6292), Université de Reims Champagne-Ardenne
et CEPN-CNRS (UMR 7234)
jp.domin@univ-reims.fr

 **Mots clés :** Banques mutualistes et coopératives, concentration, hybridation, institutions de prévoyance, mutuelles de santé.

 **Keywords:** Mutual and cooperative banks, concentration, bank hybridization, provident societies.

INTRODUCTION

Comme le secteur bancaire dans les années 1980 et 1990, le secteur de l'assurance maladie complémentaire est confronté à une transformation de son environnement et soumis à des modifications réglementaires importantes. Dans le secteur bancaire, l'internationalisation des marchés, la dérégulation financière et le renforcement des règles de solvabilité

(accords de Bâle) ont affecté l'ensemble des établissements de crédit sans distinction entre banques SA et banques mutualistes et coopératives (M&C)¹. Ces évolutions ont profondément modifié les structures et le fonctionnement des banques et initié un mouvement important de concentration (le nombre d'établissements de crédit étant divisé par deux entre 1980 et 2000). De nombreux observateurs y ont vu une amorce inéluctable d'un mouvement de démutualisation du secteur initié au Royaume-Uni où, à la suite du *Building Society Act* de 1986, 75 % des *building societies* ont changé de statut et se sont totalement démutualisées entre 1989 et 1999 (Labye, Lagoutte et Renversez, 2002). La littérature² a abondamment analysé ce processus de démutualisation – entendue ici comme la dilution des principes mutualistes historiques face à l'introduction des mécanismes de marché – conduisant à l'émergence de formes hybrides de banques combinant des principes mutualistes avec des règles issues du marché (transformation partielle en SA, création de filiales SA, etc.).

Les transformations du secteur de l'assurance santé complémentaire des années 2000 présentent des ressemblances notables avec celles survenues dans le secteur bancaire. L'environnement économique a bénéficié d'un élargissement du marché lié au désengagement de l'assurance maladie obligatoire et les réglementations du secteur ont été bouleversées (directives européennes, réformes prudentielles Solvency). À l'instar des banques M&C, les acteurs paritaires en santé³, relevant de l'Économie sociale et solidaire (ESS)⁴ ont engagé un processus de restructuration passant par une concentration des acteurs (le nombre de mutuelles de santé a diminué de 66 % entre 2000 et 2013) et une transformation de leur fonctionnement (Abecassis, Coutinet et Domin, 2014). Ces transformations sont

1 Dans ce travail, les banques M&C sont les groupes bancaires à statut mutualiste ou coopératif, les banques SA sont les groupes bancaires ayant un statut de société anonyme et cotés en bourse.

2 Voir par exemple Gianfaldoni et Richez-Battesti (2006), Pastré et Gecheva (2013) ou Pourchet (2012) pour une revue des corpus théoriques mobilisés pour l'analyse de ce processus.

3 Dans ce travail, les acteurs paritaires en santé regroupent les mutuelles de santé, relevant du Code de la mutualité, et les IP, relevant du Code de la Sécurité sociale.

4 La loi du 31 juillet 2014 définit ces acteurs à travers les valeurs auxquelles ils adhèrent : un objectif non exclusivement lucratif, une gouvernance démocratique, des bénéfices principalement consacrés au développement de l'activité et un capital impartageable.

susceptibles comme dans le secteur bancaire d'affecter les valeurs sur lesquelles ils s'appuient.

Ce travail analyse le mouvement de restructuration du secteur de l'assurance santé complémentaire à la lumière de celui survenu dans le secteur bancaire en tentant de rechercher les limites de cette similitude historique. Les acteurs paritaires en santé sont-ils, comme les banques M&C, dans une phase de construction de structures hybrides ? Les structures qui en découlent sont-elles de même nature ?

L'article se décomposera en deux parties. La première reprendra la trajectoire historique de l'hybridation des banques M&C puis analysera celle des acteurs paritaires en santé. Elle s'appuiera sur l'évolution des structures emblématiques des deux secteurs : le groupe Crédit mutuel (GCM) et le groupe Crédit Agricole (GCA) concernant les banques M&C ; les groupes Harmonie, Istya et Humanis pour les mutuelles et les IP. La seconde partie comparera les formes d'hybridation des acteurs de ces deux secteurs afin d'estimer dans quelle mesure les effets de cette hybridation dans le secteur bancaire sont transposables aux acteurs paritaires en santé.

1. L'ÉVOLUTION COMPARÉE DE LA STRUCTURE DES BANQUES M&C ET DES ACTEURS PARITAIRES EN SANTÉ

Le secteur de l'assurance maladie complémentaire (AMC) présente plusieurs points communs avec le secteur bancaire. Tous deux sont historiquement composés d'acteurs différents, capitalistes ou issus de l'Économie sociale et solidaire (ESS) : des banques SA et des banques M&C pour le premier secteur ; des mutuelles et des IP et des sociétés d'assurance pour l'AMC. Les deux secteurs sont aussi caractérisés par un encadrement réglementaire strict : les accords de Bâle pour les banques et les directives Solvency pour les acteurs assurantiels. Les phénomènes de concentration et d'hybridation observés pour les banques M&C (1.1) concernent aussi les mutuelles et IP (1.2).

1.1. Concentration du secteur et hybridation des banques M&C

Le secteur bancaire français connaît, depuis le début des années 1980, des mutations profondes affectant plus particulièrement les banques M&C. Celles-ci ont entamé depuis un fort mouvement de concentration (I.1.1) et d'hybridation qui a une influence sur leur organisation et leur structure de gouvernance (I.1.2).

1.1.1. Réformes bancaires et concentration

Depuis la loi bancaire de 1984, les banques M&C françaises sont devenues des établissements de crédit auxquels s'appliquent les règles juridiques communes à l'ensemble de ces établissements. Dans cette optique, la réglementation spécifique aux banques M&C encore en vigueur est de nature essentiellement technique⁵. Cette harmonisation s'est poursuivie avec la loi sur l'épargne et la sécurité financière de 1999. Parallèlement, les marchés des capitaux se sont progressivement modernisés et ouverts à la concurrence d'autres établissements tels que les Organismes de placements collectifs en valeurs mobilières (OPCVM) et les compagnies d'assurances. Dans le même temps, la directive européenne de 1988 sur la libéralisation des mouvements de capitaux a supprimé certaines des barrières administratives qui cloisonnaient l'activité des établissements de crédit dans les pays européens.

Ces transformations réglementaires ont été complétées par un renforcement progressif de la réglementation prudentielle européenne qui a imposé, dès la fin des années 1980, un ratio de solvabilité (un rapport minimum entre les fonds propres et l'ensemble des risques de crédit). En 1996, ce dispositif a été complété par une exigence complémentaire de fonds propres au titre des risques de marché. En 2004, la commission a adopté une directive sur les exigences de capital (*Capital requirements directive*, CRD).

Enfin, au niveau international, le Comité de Bâle a joué un rôle fondamental. Ses travaux ont abouti à la mise au point, en 1988, d'un ratio de

5 Le Chapitre II du Titre 1^{er} du Livre V du Code monétaire et financier fixe en particulier l'organisation des réseaux mutualistes autour de leurs organes centraux (JO, 16 décembre 2000, pp. 20003-04).

solvabilité, le ratio Cooke, consistant à proportionner les risques supportés par les établissements de crédit au niveau de leurs fonds propres. En 2006⁶, un nouveau ratio de solvabilité, le ratio McDonough, remplace le précédent. Il prévoit une couverture plus fine et plus complète des risques bancaires, en intégrant les risques de marché, et incite les établissements à améliorer leur gestion interne des risques. Les accords favorisent aussi l'adoption de meilleures pratiques en matière de gestion interne des risques. Parallèlement, l'évolution des normes comptables internationales, notamment les IAS-32 et 39 adoptées en 2003 et 2005 (*International Accounting Standard*) dont l'un des principes fondamentaux est la juste valeur, a conduit à une augmentation de la volatilité des fonds propres.

En modifiant les conditions du marché, ces évolutions majeures de la réglementation ont mécaniquement contribué à la transformation du système bancaire français. Ainsi, au cours des années 1990, de nombreux établissements à actionnariat public ont été privatisés, la plupart des établissements à actionnariat familial ont disparu et le secteur a connu une concentration sans précédent⁷. Ce mouvement de concentration du secteur bancaire français a été jalonné d'opérations emblématiques impliquant des banques SA, comme le rachat du Crédit du Nord par la Société Générale en 1997, celui de la Société marseillaise de crédit par le CCF en 1998 ou le rachat de Paribas par la BNP en 1999. Les banques M&C ne sont pas restées à l'écart de ce mouvement : le GCM a racheté le CIC en 1988 et le CGA Indosuez en 1996 et le Crédit lyonnais en 2003. En 2014, à l'issue de ce mouvement, les six groupes français les plus importants, c'est-à-dire les quatre groupes mutualistes (GCA, GCM, Banques populaires et Caisses d'épargne, la Banque postale) auxquels s'ajoutent BNP Paribas et la Société Générale représentent 81 % du système bancaire français mesuré au niveau social⁸. Plus précisément, 54 % des parts des établissements de crédit à capitaux français sont détenues par les groupes M&C et 19 % les banques SA (ACPR, 2015).

6 Ces accords dits de Bâle II ont été signés en 2004 et sont devenus applicables en décembre 2006. Ils seront suivis, en 2010, par les accords de Bâle III, instaurant un mécanisme de régulation sensible au contexte de marché.

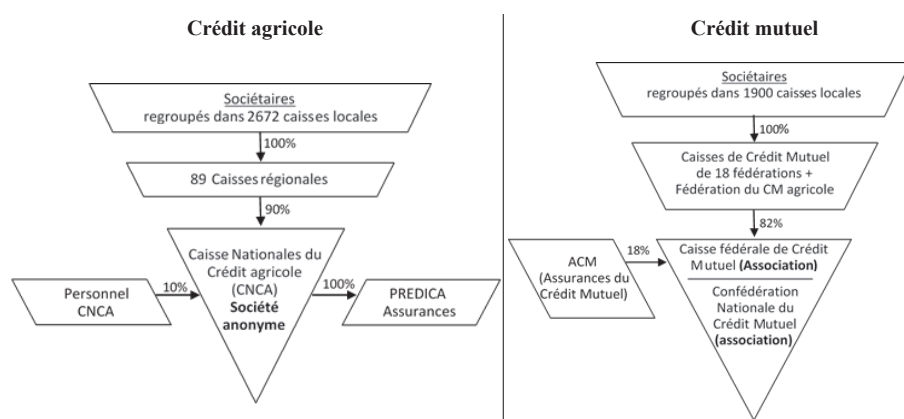
7 Cette vague de concentration n'est pas spécifique au secteur bancaire. À l'instar des autres secteurs d'activité, la concentration a aussi été favorisée par des facteurs structurels de l'économie, comme l'internationalisation des échanges ou l'abandon des monnaies nationales au profit de l'euro.

8 L'importance des groupes est mesurée ici par l'agrégation du bilan social de l'ensemble de leurs entités installées en France.

1.1.2. L'hybridation des banques M&C : deux exemples emblématiques

Avant la grande vague de concentration de la fin des années 1980, les banques M&C étaient structurées en pyramides inversées dans lesquelles le pouvoir de décision est détenu par les sociétaires des caisses locales, elles-mêmes regroupées en caisses régionales ou fédérales. Les organes centraux jouant le rôle de coordination et de contrôle du groupe au service des caisses (figure 1).

Figure 1. Structures schématiques du GCA et du GCM en 1988



Source : d'après Pourchet, De Serres et de Montmorillon (2014).

Dotés d'une structure comparable en 1988, le GCM et le GCA se sont concentrés en suivant des voies relativement différentes⁹. La concentration au sein du GCM ne modifie pas la nature mutualiste de la banque : toutes les acquisitions sont réalisées par des augmentations de capital souscrites par les fédérations et les caisses locales. Après le rachat du CIC en 1988, la banque initie une série d'acquisitions de sociétés anonymes en France (51 % de Cofidis en 2012, par exemple) et à l'étranger (100 % de TargoBank Allemagne en 2008). Le nombre de filiales techniques du groupe passe ainsi de 1 en 1988 à 53 dès 1992 (Pourchet, De Serres et de Montmorillon, 2014).

⁹ Même si certaines opérations de concentration ont commencé dès la fin des années 1970, c'est réellement à partir de 1988 que commencent les transformations.

Pour sa part, le GCA débute ses opérations externes en 1989 avec des acquisitions internationales en Italie et au Portugal, financées par souscriptions internes. Mais, en 1996, le rachat d'Indosuez marque le début des acquisitions nationales financées par augmentation de capital auprès des caisses régionales ainsi que celui des opérations de marché et des activités de banque de financement et d'investissement au niveau local et international. Au cours des dix années suivantes, le GCA a acquis plus de 600 entités dont Sofinco en 1999, Finaref en 2003, le Crédit lyonnais en 2003. Ces acquisitions ont d'abord porté sur des entités bancaires avant de se diversifier (assurance, *leasing*...).

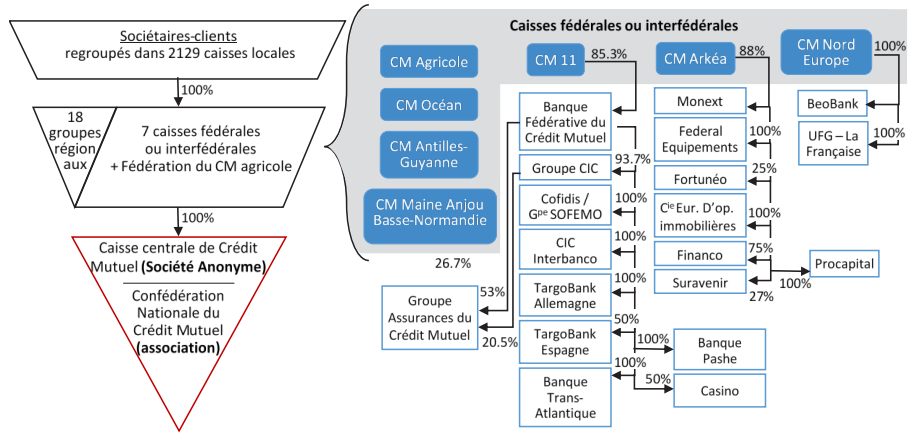
Dans le même temps, les deux banques ont adapté leur structure interne. Au GCM, l'organisme financier national, la caisse fédérale du Crédit mutuel, est passé du statut d'association loi 1901 à celui de société anonyme dont le rôle est d'assurer la liquidité financière des groupes régionaux et d'organiser la solidarité financière du groupe. La confédération, organe central prévu par l'article L.512-56 du CMF est dotée, quant à elle, d'une mission de contrôle et de coordination ainsi que de représentation du groupe auprès des pouvoirs publics. Les structures fédérales ont entamé une dynamique de regroupement au tout début des années 2000. D'abord techniques, ces regroupements sont progressivement devenus opérationnels. Le nombre de caisses fédérales est ainsi passé de 19 en 1988 (autant que de groupes régionaux) à 8 en 2014. Certaines de ces caisses sont devenues des acteurs importants du groupe, à l'instar du CM11 (regroupant 11 caisses fédérales), détenteur notamment du CIC et de Cofidis, ou du Crédit mutuel Nord Europe (figure 2).

Au GCA, l'ancienne Caisse nationale du Crédit Agricole (CNCA) est devenue Crédit Agricole SA (CASA), lors de son entrée sur le marché financier en 2001. Si le statut de l'organe central ne change pas (art. L.512-47 du CMF), puisque la CNCA était déjà une société anonyme¹⁰, ses fonctions évoluent considérablement. Il ne s'agit plus seulement d'exercer un contrôle du groupe, mais aussi d'assurer un rôle financier en intervenant sur les marchés nationaux et internationaux des capitaux, en développant des placements et des financements à l'étranger et en gérant les disponibilités des caisses régionales. Ces dernières restent les principales propriétaires de

¹⁰ La transformation du CNCA en société anonyme date de 1988, lors de la cession des parts de l'État pour 90 % aux caisses régionales et pour 10 % aux salariés.

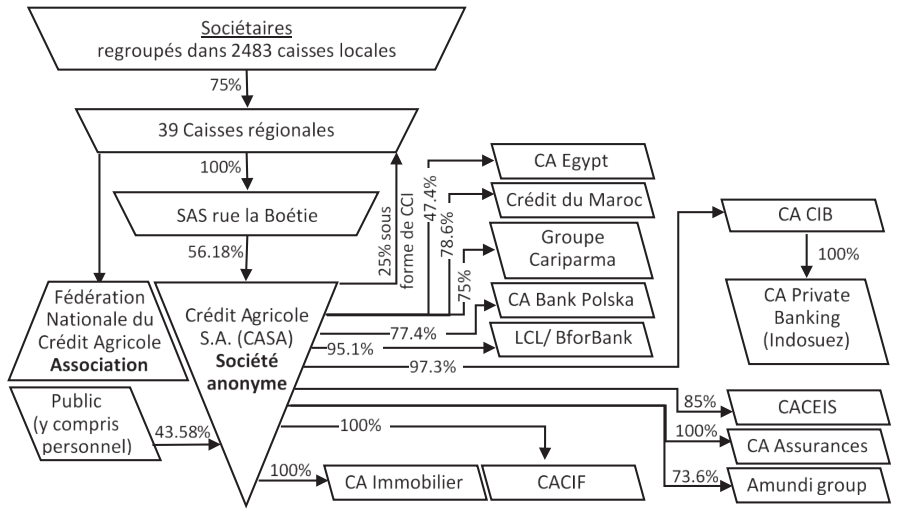
CASA via une société holding (SAS rue la Boétie). Cependant, en 2013, elles n'en détiennent plus que 56 %, le reste est réparti entre des actionnaires (37 %) et les salariés de CASA (7 %). À l'instar du GCM, le nombre de caisses régionales a fortement diminué, passant de 89 caisses en 1990 à 39 en 2013 à la suite de regroupements motivés par la volonté de réduire les coûts.

Figure 2. Structure schématique du GCM en 2014



Source : d'après les rapports d'activité du groupe Crédit mutuel (2013 et 2014).

Figure 3. Structure schématique du GCA en 2014



Source : d'après les rapports d'activité du groupe Crédit Agricole (2013 et 2014).

1.2. Concentration et hybridation des acteurs paritaires en santé

La refonte du Code de la mutualité de 2001, issue de la transposition en droit français d'une directive européenne datant de 1992, marque le début de la vague de restructuration et de concentration des acteurs paritaires en santé. Suivie de nombreuses modifications réglementaires ultérieures, cette réforme a été associée à un mouvement de désengagement de l'assurance maladie obligatoire. L'élargissement du marché qui en résulte pour les assureurs complémentaires peut s'apparenter à l'élargissement à l'international du marché bancaire. Dans les deux cas, une nouvelle régulation vient accompagner un agrandissement de la taille du marché. Les principales transformations du secteur et la concentration des acteurs qui en découle seront analysées (1.2.1) avant d'examiner, à partir de trois groupes (deux mutuelles et une IP), les transformations de leur structure (1.2.2).

1.2.1. Réformes assurantielles et concentration

Comme pour les banques, plusieurs directives européennes ont, depuis le début des années 1970, modifié l'environnement réglementaire des mutuelles. C'est le cas de l'ouverture à la concurrence via la directive de 1992 (1992/1949/CEE)¹¹, suivie de directives européennes tendant à aligner le statut des mutuelles et IP sur celui des compagnies d'assurances. Si le processus a, dans un premier temps, peu concerné les acteurs paritaires en santé, la directive 1992/1949/CEE a mené à une refonte importante du Code de la mutualité et initié une véritable réflexion face à la nouvelle concurrence qu'elle autorise. Les acteurs paritaires sont désormais en concurrence avec de grands assureurs européens dont les dimensions et les stratégies s'internationalisent. La liberté d'établissement et la libre prestation de services s'accompagnent d'une législation visant à assurer la solvabilité des assureurs.

Les règles prudentielles sont définies au niveau européen au moyen de directives dédiées¹². L'un des faits marquants de ces directives est d'avoir

¹¹ En 2001, cette directive a été transposée au droit français pour le Code de la mutualité.

¹² La directive Solvency I (73/239/CEE) date du 24 juillet 1973. Une nouvelle réflexion, débutée en 2005, a abouti en 2009 (2009/138/CE, L35A) à Solvency II qui modifie les directives antérieures en instaurant des règles renforcées de solvabilité.

en 1992 mis fin à l'exception de l'assurance santé, qui est dès lors considérée comme « un type d'assurance particulier lorsqu'elle se substitue partiellement au régime obligatoire » (directive 1992/49/CEE). Sur le modèle des accords de Bâle, les directives Solvency II s'articulent autour de trois ensembles de règles ou piliers.

Le premier est constitué d'exigences quantitatives de marge de solvabilité. En particulier, deux niveaux réglementaires sont fixés pour les fonds propres : un minimum absolu, le MCR (*Minimum Capital Requirement*) qui constitue un seuil d'alarme en deçà duquel l'intervention de l'autorité de contrôle est automatique ; un capital cible, le SCR (*Solvency Capital Requirement*) qui doit permettre à l'assureur de faire face à des scénarios très défavorables avec une probabilité de faillite à un an inférieure à 0,5 %. Concernant l'assurance non-vie, le SCR est calculé en France en fonction des primes et des sinistres pris en charge¹³.

Le deuxième pilier définit des normes d'exigence qualitative pour la surveillance et la gestion des risques. À travers ces normes, l'assureur doit prouver qu'il est en mesure de calculer et de maîtriser l'ensemble de ses risques assurantiels, financiers et opérationnels. *Solvency II* énonce également des principes de gouvernance. Celle-ci doit être efficace, saine et prudente, proportionnée, formalisée et sous contrôle. À cet effet, la gouvernance fait l'objet d'une surveillance renforcée. Le conseil d'administration a obligation de publier une information sur le système de gouvernance mis en place, la répartition des responsabilités ainsi que sur l'indépendance et les compétences du management.

Enfin, le troisième pilier est consacré à la discipline de marché. Il fixe des exigences en matière de *reporting* et de transparence. Un certain nombre d'informations doivent ainsi être rendues publiques ou fournies à l'autorité de contrôle.

Sous l'influence de l'ensemble de ces évolutions, l'histoire récente du secteur se caractérise par la constitution de grosses entités, tant pour les mutuelles que pour les IP. Pendant un certain temps, les opérateurs se sont bornés à réaliser des rapprochements faibles (Union de mutuelles 45,

¹³ Ceci résulte de la transposition de la directive *Solvency II* en droit français (ordonnance 2015-378 du 2 avril 2015).

Union de groupe mutualiste, etc.) permettant de combiner des moyens, de mutualiser des équipements et de réaliser des synergies. Aujourd'hui, les opérateurs du secteur optent pour des rapprochements forts (Société de groupe d'assurance mutuelle – SGAM – et Union mutualiste de groupe – UMG) afin de regrouper des moyens financiers importants¹⁴. Ces différentes formes de regroupements ont réduit le nombre d'entités mutualistes qui est passé de 1528 à 457 (-70 %) entre 2001 et 2014. Un mouvement identique a conduit à une baisse du nombre d'IP de 57 à 20 (-56,6 %) sur la même période.

1.2.2. *L'hybridation des acteurs paritaires en santé ?*

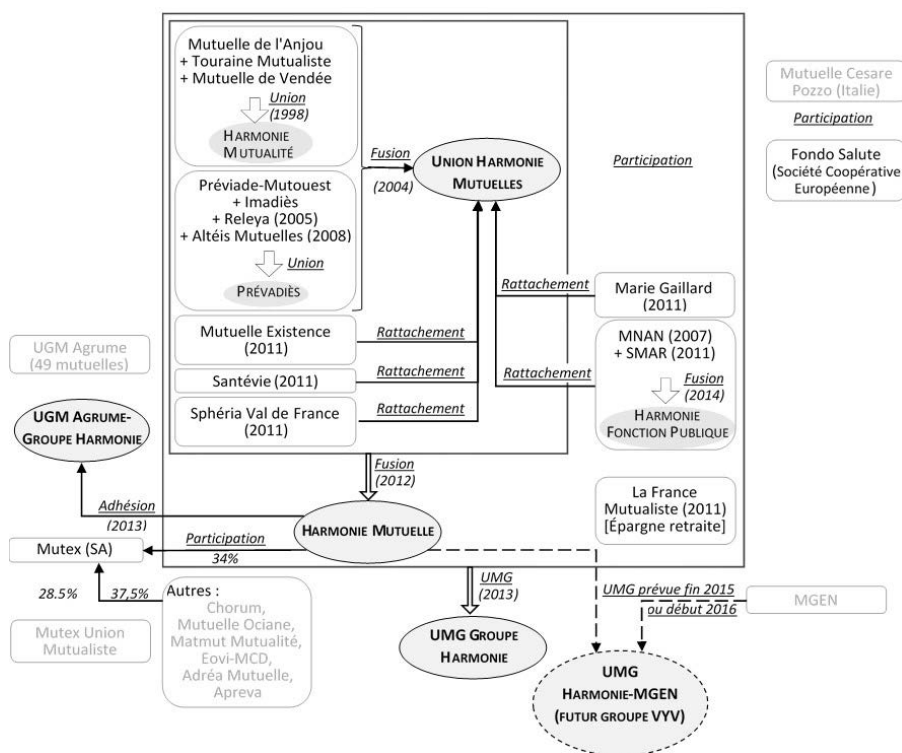
En 2004, Harmonie mutualité, une union de mutuelles départementales créée en 1988, et Prévadiès, qui résulte de la fusion de Préviade-mutouest et d'Imadiès, fondent l'Union Harmonie mutuelles dont l'objectif est de répondre aux enjeux de l'évolution du marché et aux besoins de leurs adhérents. Progressivement, diverses mutuelles vont les rejoindre. D'abord Releya en 2005, puis la Mutuelle nationale aviation marine (MNAM) en 2007. En 2008, c'est au tour d'Altéis mutuelles de rejoindre Harmonie mutuelles en fusionnant avec Prévadiès. En 2009, Mutuelle Existence adhère à Harmonie mutuelles. En 2011, les mutuelles SMAR (Mutuelle du ministère de l'Agriculture), Santévie (résultat de la fusion de mutuelles départementales de la région Midi-Pyrénées), Sphéria Val-de-France (mutuelles départementales d'Eure-et-Loir, du Loiret et de la Nièvre) et Mare-Gaillard (Antilles françaises) rejoignent l'Union. La même année, une mutuelle italienne, Cesare Pozzo, adhère à l'union Harmonie mutuelles. Depuis 2013, Harmonie mutualité a décidé de se regrouper au sein d'une Union de groupe mutualiste (UGM) avec Agrume (une UGM créée en 2008). La nouvelle entité prend le nom d'Agrume groupe Harmonie.

En 2012, le Conseil d'administration de l'Union Harmonie mutuelles et les assemblées générales des mutuelles Harmonie mutualité, Mutuelle Existence, Prévadiès, Santévie et Sphéria Val-de-France valident la fusion qui donne alors naissance à Harmonie Mutuelle. Cependant la mutuelle

¹⁴ Sont considérées comme des rapprochements faibles les mutualisations techniques ou l'exploitation commune de certains processus de *back-office* ; les rapprochements forts concernent la mise en commun de compétences actuarielles et/ou de compétences de risque management (Abecassis, Coutinet et Domin, 2014).

Mare-Gaillard, la MNAM, la SMAR et Cesare Pozzo ne fusionnent pas, mais continuent de conserver leur place au sein de l'Union Harmonie mutuelles, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité (figure 4). Cette nouvelle entité est un poids lourd parmi les acteurs paritaires de santé.

Figure 4. Structure schématique de l'UMG Groupe Harmonie en 2014



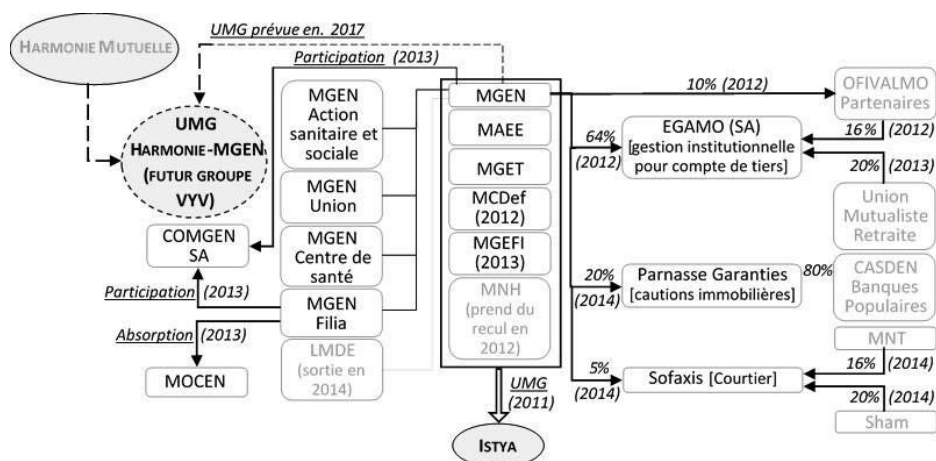
Source : d'après les rapports d'activité du groupe Harmonie (2012 et 2013).

Les mutuelles du secteur public optent pour une logique similaire en favorisant le regroupement des moyens et des structures, à l'instar de l'Union mutualiste de groupe (UMG) Istya, créée en 2011. Elle regroupe les grandes mutuelles de la fonction publique, la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), la Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE), la Mutuelle nationale hospitalière (MNH) qui s'est retirée de l'UMG en octobre 2012, la Mutuelle nationale territoriale (MNT) et la Mutuelle générale environnement et territoire (MGET). En janvier 2012,

la Mutuelle civile de la défense (MCDef) a intégré le groupe, suivie en janvier 2013 par la Mutuelle générale de l'économie, des finances et de l'industrie (MGEFI).

La MGEN et Harmonie mutuelle ont annoncé en janvier 2015 un rapprochement futur qui a pris la forme d'une UMG, le groupe Vyv, créée le 13 septembre 2017. Cette structure regroupe la MGEN (qui a fusionné avec la MGET), Harmonie Mutuelle, la MNT, la MAEE, la MGEFI, mais également la Mutuelle d'action sociale des finances publiques (MASFIP), la Mutuelle des douanes. La MCDef a choisi, pour des raisons stratégiques, de rester en dehors de cette nouvelle entité et semble s'orienter vers d'autres voies de développement avec des partenaires qui restent à déterminer. Le Groupe VYV pèse 7,5 milliards d'euros en termes de cotisations et protège dix millions de personnes. L'obligation faite par la loi du 14 juin 2013 aux employeurs de fournir une assurance maladie complémentaire pour leurs salariés au 1^{er} janvier 2016 a eu une influence importante sur cette décision. Les deux entités entendent peser sur l'offre de soins et l'étendre aux agents du secteur public pour Harmonie Mutuelle et à ceux du privé pour la MGEN.

Figure 5. Structure schématique du groupe Istya en 2014

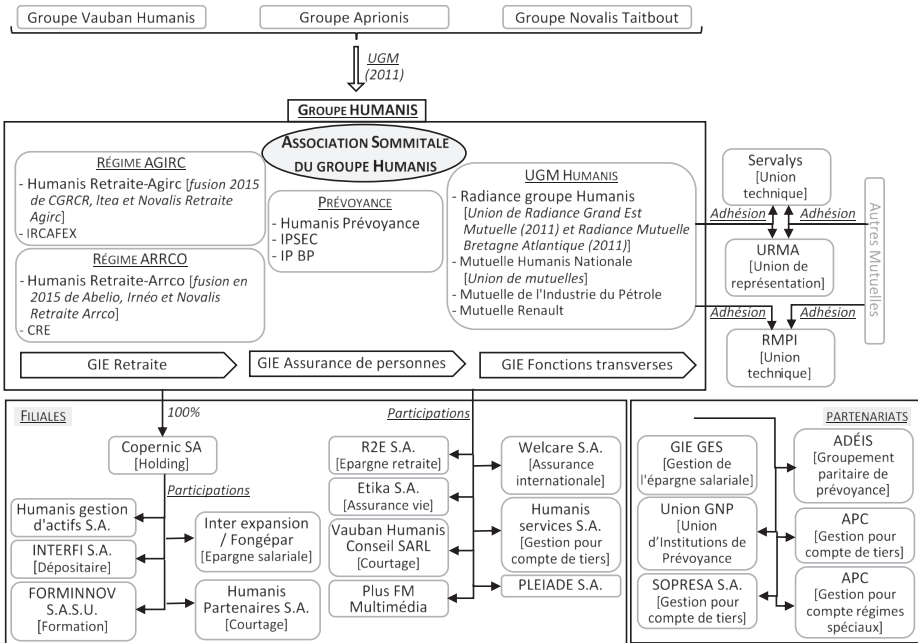


Source : d'après les rapports d'activité du groupe MGEN (2012 et 2013).

Les IP dominent le marché de l'assurance complémentaire collective. Dans ce domaine, deux opérateurs ont pris une place considérable : Humanis et Malakoff-Médéric¹⁵. Ces deux groupes ont construit leur position dominante sur la base d'opérations successives de fusions.

Humanis est un groupe paritaire de protection sociale né de la fusion de différents groupes (Aprionis, Novalis Taibout et Vauban Humanis, etc.). Celle-ci s'est réalisée en plusieurs temps. Un premier rapprochement a lieu en 2011 entre Vauban Humanis et Aprionis. La première entité, Vauban Humanis est née de la fusion en 2006 entre Vauban et Humanis. Aprionis est quant à lui issu de la fusion, en 2009, de deux IP : Apri créé en 1937 et Ionis fondé au début des années 1960. Vauban Humanis et Aprionis se sont ensuite rapprochés de Novalis Taitbout pour donner naissance en 2012 au Groupe Humanis (figure 6). Celui-ci propose des produits de prévoyance, de santé et de retraite et se place au troisième rang des IP derrière AG2R-La Mondiale et Malakoff-Médéric.

Figure 6. Structure schématique du groupe Humanis en 2014



Source : d'après les rapports d'activité du groupe Humanis (2013 et 2014).

¹⁵ Seule la structure du groupe Humanis est analysée dans ce travail.

Comme dans le cas des banques M&C, les rapprochements sont motivés par les nouvelles règles prudentielles et par l'augmentation de la taille du marché de l'assurance santé complémentaire. Cette dernière est principalement due au désengagement de l'Assurance maladie obligatoire et à l'augmentation consécutive du reste à charge. La part de l'assurance maladie complémentaire dans le financement de la Consommation de soins et de biens médicaux est passée de 5,3 % en 1980 à 13,3 % en 2015. Le désengagement de l'assurance maladie obligatoire se traduit donc par une augmentation globale de la part du financement privé de la santé¹⁶. Ce mouvement s'est produit dans un contexte de concurrence accrue par l'ouverture du marché aux acteurs internationaux et le développement de la bancassurance. Cependant, la spécificité des acteurs paritaires favorise le développement d'opérations concertées menant à l'émergence, pour chacun des groupes, de structures particulières résultant de l'histoire du groupe et de ses entités. Cartier, Naszalyi et Pigé (2012) ont montré que la participation des banques M&C au mouvement de concentration leur a aussi permis de répondre à trois impératifs : le besoin d'accroître les fonds propres, l'ouverture à la concurrence et la nécessité d'élargir les activités au-delà de la banque de détail. Les acteurs paritaires confrontés à un nouveau contexte doivent répondre à des impératifs comparables.

Les nouvelles exigences de fonds propres s'imposent aux banques M&C comme aux acteurs paritaires. Alors que les banques et assureurs SA ont la possibilité de lever des capitaux internationaux leur permettant d'augmenter la valeur de leurs fonds propres, les banques M&C comme les acteurs paritaires, ne disposant pas de fonds propres mais de parts sociales, ne peuvent se permettre de lever massivement des capitaux sans perdre leur statut. Les instruments à la disposition des banques M&C (certificats coopératifs d'investissement et certificats coopératifs d'associés) ou des acteurs paritaires (titres participatifs et subordonnés, certificats mutualistes et certificats paritaires depuis 2014) sont limités en volume

¹⁶ Le marché de l'assurance maladie complémentaire est ouvert depuis la loi du 31 décembre 1989 à trois opérateurs (les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance. La loi 13 août 2004 leur permet une représentation commune au sein de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM). Désormais, les OCAM voient leur activité strictement réglementée par l'intermédiaire des contrats responsables dont les garanties sont encadrées par la puissance publique.

car souscrits en interne : auprès des caisses locales ou régionales pour les banques ; auprès des sociétaires, adhérents ou clients d'un acteur paritaire ou d'une de ses filiales¹⁷. Dans ces conditions, pour ces acteurs l'augmentation des fonds propres n'est possible que par concentration ou développement de filiales SA.

Depuis l'ouverture de la concurrence par la loi bancaire de 1984 et la promotion de la banque universelle, ainsi que par la directive assurance de 1992, les banques comme les acteurs paritaires doivent diversifier leurs clientèles et élargir leurs périmètres d'activité. Si elle peut déconnecter les acteurs de leurs clientèles habituelles, la croissance externe leur permet à la fois de capter des clientèles nouvelles et de diversifier l'offre de produits tout en limitant la hausse des coûts fixes. La concentration facilite ainsi la standardisation des produits tels que des propositions de packages de services et le regroupement des activités de *back-office*.

Enfin, l'exigence d'élargir les activités au-delà de leur activité première, en particulier les activités de marché et de conseil pour les banques et d'offrir d'autres produits ou services d'assurance pour les acteurs paritaires en santé. Dans ce but, les banques M&C ont pris le contrôle (ou acquis des participations) d'entreprises d'investissement, créé des filiales spécialisées dans la négociation et la compensation de contrats sur les marchés, ont investi le secteur de l'assurance, notamment de l'assurance-vie, fondé des sociétés de conseil en placements et de gestion de portefeuilles. De la même manière, le développement de nouveaux marchés, de nouveaux produits associés à l'internationalisation des activités financières ont conduit les banques M&C à développer de nouvelles compétences éloignées de leurs activités initiales. Les acteurs paritaires ont élargi leur offre assurantielle et développé de nouveaux services comme le réseau de services funéraires (MGEN, Harmonie Mutuelle et Mutac) et le développement d'offre de soins via les réseaux de conventionnement sélectif (Istya, Carrés bleus, Carte blanche, etc.).

17 Pour un recensement complet et une comparaison des caractéristiques des CCI et CCA, voir Pourchet et De Serres (2014). Concernant les certificats mutualistes et les certificats paritaires, voir la loi ESS du 24 juillet 2014.

2. L'HYBRIDATION DES ACTEURS PARITAIRES EN SANTÉ EST-ELLE COMPARABLE À CELLE DES BANQUES ?

L'hybridation des banques M&C avec des acteurs de marché dont les activités s'appuient sur des principes strictement marchands amplifie le risque de contamination et de diffusion de ces principes au sein des groupes bancaires au détriment des principes mutualistes originels. Leur mode de diffusion passe nécessairement, pour les deux groupes étudiés, le GCM et le GCA, par l'organe central qui joue le rôle de nœud relationnel privilégié entre les caisses fédérales ou régionales. Dans ce contexte, plus les acteurs de marché sont proches de l'organe central plus ce risque de diffusion à l'ensemble du groupe est élevé. Les formes d'hybridation des entreprises relevant de l'Économie sociale et solidaire (ESS) ne sont donc pas sans conséquences sur le fonctionnement mutualiste des banques M&C (2.1), mais il semblerait que les formes d'hybridation des acteurs paritaires en santé leur permettent de mieux protéger leurs principes (2.2).

2.1. Les conséquences de la cohabitation entre structures capitalistes et entreprises de l'ESS

La cohabitation entre des structures bancaires capitalistes et des entreprises de l'ESS a été étudiée par la théorie économique, qui y voit l'émergence d'un processus dit d'isomorphisme institutionnel (2.1.1). Dans le domaine bancaire, l'hybridation semble avoir eu un impact négatif sur la capacité des groupes à respecter les principes mutualistes originels (2.1.2).

2.1.1. *L'évolution de l'ESS expliquée par l'isomorphisme institutionnel*

Les secteurs de l'assurance santé et de la banque ont comme point commun de mettre en concurrence des structures capitalistiques et des acteurs de l'ESS. Or la cohabitation de structures relevant de secteurs différents est en mesure de favoriser l'isomorphisme institutionnel, qui peut se définir comme un processus contraignant qui oblige une unité dans une population à ressembler aux autres unités de cette population (DiMaggio et Powell, 1983). Trois mécanismes sembleraient favoriser ce changement :

l'isomorphisme coercitif, l'isomorphisme normatif et l'isomorphisme mimétique.

L'isomorphisme coercitif résulte de pressions formelles et informelles exercées par les organisations appartenant à un champ. De nouvelles représentations politiques sont susceptibles de favoriser un changement organisationnel qui accélère l'évolution de certaines structures dans la mesure où les modes d'action reflètent les règles dominantes fixées par un État ou une société. Mais, pour DiMaggio et Powell (1983), les mécanismes coercitifs peuvent être plus subtils. Ils reposent en grande partie sur des fonctionnements informels. Ainsi, des organisations géographiquement proches peuvent favoriser l'essor de hiérarchies organisationnelles spécifiques qui leur permettent d'obtenir des subventions, mais aussi de recevoir le soutien d'organismes donateurs fortement hiérarchisés.

L'isomorphisme normatif prend appui sur la professionnalisation croissante des structures. Celle-ci repose sur les efforts réalisés par les membres d'une profession pour définir et organiser leurs méthodes de travail et leur permet ainsi de garantir une forme d'indépendance et d'autonomie. Les deux piliers de l'isomorphisme normatif sont la formation et la structuration de réseaux professionnels. La première se structure autour de dispositifs *ad hoc*. La seconde permet de diffuser des modèles organisationnels. Ses mécanismes favorisent la diffusion d'une culture commune qui entretient l'uniformité, la reproduction, mais également la socialisation.

Enfin, l'isomorphisme mimétique constitue un moyen de lutte standardisée contre l'incertitude radicale. Dans une situation de ce type, les différentes organisations ont tendance à imiter les comportements les plus facilement identifiables ou les plus utilisés par les structures capitalistes et celles relevant de l'ESS. Le concept d'isomorphisme mimétique est assez diffusé en management. C'est en effet un moyen de coordination efficace dans la mesure où il favorise la normalisation des comportements. Quelques années avant l'article de DiMaggio et Powell (1983), Meyer et Rowan (1977) constatent que la répétition des comportements favorise l'émergence de solutions efficaces. L'intervention de consultants, le développement d'associations professionnelles sont autant d'éléments qui participent à la diffusion d'une culture commune et favorisent les processus d'imitation.

La thèse de l'isomorphisme institutionnel est souvent avancée pour expliquer les évolutions des structures de l'ESS. L'isomorphisme favoriserait ainsi l'émergence de structures hybrides. L'exemple des coopératives agricoles est caractéristique de ces évolutions. Jusqu'à dans les années 1960, les coopératives parviennent à s'autofinancer ou à financer une partie de leur développement via des aides publiques. La technique des prêts bonifiés permet au Crédit Agricole de financer une part importante de la politique agricole (Parodi, 2000). Les coopératives agricoles ont amorcé dans les années 1980 un mouvement de rapprochement avec des structures privées en favorisant la naissance de structures hybrides où les coopératives sont minoritaires (Champagne, 1998). Ailleurs, des associations ou des œuvres de bienfaisance « se sont souvent transformées en organisations commerciales ou étatiques en intégrant les comportements et les discours dominants... » (Evers, 2000, p. 573). Sue (1997) juge assez négativement cette évolution dans la mesure où les différences entre entreprises capitalistes et structures de l'ESS tendent à s'estomper progressivement. Pour les acteurs paritaires en santé, l'exacerbation de la concurrence a favorisé les reconfigurations et les alliances. De telles logiques favorisent une remise en cause de la logique réactionnelle qui était le moteur de la création d'entreprises de l'ESS. Progressivement, une logique d'adaptation fonctionnelle semble émerger (Laville, 2000).

2.1.2. L'hybridation a impacté le fonctionnement mutualiste des banques

Au GCA et au GCM, les modifications structurelles ont transformé la structure pyramidale inversée originelle au sein de laquelle les sociétaires détenaient et gouvernaient les différents niveaux. La complexification de l'organisation de ces groupes a conduit à autonomiser certains niveaux et à en confier la gouvernance à des gestionnaires salariés. Ainsi, au GCM, les caisses fédérales, en particulier le CMII, ont développé des activités de banque SA par le biais de prises de participation, souvent à 100 %. Au GCA, c'est par la CASA que ces activités se sont développées.

Le rachat d'Indosuez par le GCA a facilité le développement des activités sur les marchés financiers tandis que les acquisitions du CIC par le CMII et du Crédit Lyonnais par le GCA leur ont permis de concurrencer les banques

SA sur leurs activités traditionnelles. Cependant, les deux groupes n'ont pas construit leur développement de façon identique.

Le GCA a fait le choix d'une activité importante sur les marchés financiers et pour cela il s'est doté d'une entité unique centralisant l'activité sur les marchés. En conséquence, le groupe est devenu le premier gestionnaire d'actifs européen. Par ailleurs, cette entité a un poids important dans le groupe d'un point de vue organisationnel et économique. Le produit net bancaire (PNB) des activités de financement et d'investissement représente 3,8 milliards d'euros alors que celui de l'activité de gestion d'épargne et d'assurance est de 5,1 milliards d'euros (rapport annuel, 2014). Ce dernier résultat est obtenu principalement grâce à l'activité des filiales SA : Amundi (détenu à 74 % par le GCA) dont les activités de gestion d'actifs représentent 866 milliards d'euros et CACEIS (détenu à 85 % par le GCA) administrant des actifs représentant 1 410 milliards d'euros. Ces chiffres doivent être rapprochés des 6,3 milliards d'euros de PNB issus des activités de banque de proximité pour lesquelles les 39 caisses régionales ne contribuent qu'à hauteur d'un milliard (LCL contribuant à hauteur de 3,7 milliards et la banque de proximité à l'international pour 2,6 milliards). Le PNB du GCA provient aujourd'hui pour une grande partie de l'activité de la CASA et ses filiales. Ces éléments illustrent le fait que les activités de marché développées au sein du GCA génèrent une part prépondérante du PNB du groupe. Cette évolution vers l'activité de banque SA peut être analysée comme résultante d'un isomorphisme à dominante normative lorsque la CASA se professionnalise en se spécialisant sur les activités de marché. Par ailleurs, une composante mimétique de l'isomorphisme peut être mise en évidence à travers l'adoption par la CASA de comportements proches de ceux de ses concurrents. Le développement des activités de marché impacte également les pratiques managériales individuelles et collectives au sein du groupe pour les rapprocher d'un management normalisé.

L'évolution du GCM relève de choix différents qui ont conduit à la création de filiales SA situées non plus au niveau central, mais à celui des caisses fédérales. Plusieurs caisses fédérales ont des filiales SA spécialisées soit dans des services spécifiques comme le paiement électronique, soit dédiées à des clientèles particulières telles que la banque privée, soit enfin dans des activités de marché. Cependant, une caisse interfédérale, le CM11, se distingue à la fois par la nature de ses activités et par son poids dans le

groupe. En effet, en rachetant le CIC via sa holding la Banque fédérative, le CMII a développé, à l'instar des banques SA, des activités sur les marchés financiers. Le CMII est aussi la fédération la plus importante du GCM où il représentait 70 % du résultat net en 2014¹⁸. Moins développé que le CMII, le Crédit mutuel Arkéa et le Crédit mutuel Nord Europe (CMNE) ont des filiales SA de toute nature sans spécialisation particulière. Enfin, d'autres, comme le Crédit mutuel Océan, sont restées concentrées sur leurs activités traditionnelles. Cette évolution particulière de la structure du GCM ne freine pas le développement des activités de marché, mais réduit le risque de diffusion des principes marchands à l'ensemble du groupe. En effet, compte tenu de sa structure, la diffusion de nouveaux principes émane des organes centraux, les principes marchands issus d'une caisse fédérale doivent donc d'abord remonter vers l'organe central pour ensuite être diffusés à l'ensemble des caisses.

La structure particulière du CGM génère un développement inégal des différentes caisses en termes de taille, de spécialisation et de pouvoir au sein du groupe. Ces inégalités sont aussi source de tensions entre caisses d'une part et entre ces dernières et la confédération d'autre part, comme l'illustre le conflit récent entre CMII et Crédit mutuel Arkéa. Derrière ce conflit se pose la question de la gouvernance mutualiste de ce groupe. Une question de même nature existe aussi au GCA. En effet, dans la mesure où le PNB des caisses est très faible relativement à celui produit par la CASA et ses filiales, cette évolution pose la question de la légitimité d'une gouvernance exclusivement mutualiste – « un homme, une voix » – concentrée sur les caisses régionales. Ce hiatus entre gouvernance mutualiste et gouvernance économique semble trouver une solution dans la concentration des pouvoirs de décision autour d'une personne en dépit de configurations différentes entre les deux groupes bancaires. Ainsi, au GCM c'est le président de la caisse la plus impliquée dans les activités de marché qui deviendrait président de la confédération nationale tandis qu'au GCA c'est le président de la Fédération nationale et de la SAS Rue de la Boétie qui prendrait la direction de la CASA, tous deux conservant leurs fonctions antérieures.

¹⁸ Ces transformations peuvent aussi être illustrées par l'évolution du poids de la banque de détail dans le résultat net des deux groupes. Au GCM, celui-ci est passé de 92 % en 1988 à 50 % en 2013. Au GCA, ce poste est passé de pratiquement 100 % en 1988 à moins de 30 % en 2012 avant de remonter à 37 % en 2013.

Malgré le développement des activités de marché, les banques M&C sont moins exposées aux risques que les banques SA. En effet, les ratios de solvabilité (rapport des fonds propres réglementaires – capital sans risque – au risque de crédit auquel s'ajoutent le risque de marché et le risque opérationnel) et de levier (rapport du montant des fonds propres de base – Tier 1 – au total des actifs non pondérés du risque de la banque¹⁹) sont moins élevés, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Ratios de solvabilité et de levier des grandes banques françaises en 2014

	BNP-Paribas	Société Générale	GCA	dont CASA	GCM
CETi	10,3 %	10,1 %	13,1 %	10,4 %	15,5 %
Levier	3,6 %	3,8 %	5,2 %	4,2 %	6,4 %

Sources : ACPR (2014, 2015).

Cette moindre exposition au risque des banques M&C montre qu'en dépit de modifications structurelles importantes, ces banques ont conservé certaines de leurs spécificités. Le tableau 1 illustre une hybridation plus ou moins avancée en fonction de la structure retenue : le GCA, plus ouvert aux activités de marché, présente des ratios plus proches de ceux des banques SA que le GCM.

Une telle différence résulte, selon Gianfaldoni, Jardat et Hiez (2012), du choix de se doter ou non d'une entité cotée en bourse. Celle-ci, que l'on retrouve au sommet de la structure du GCA, peut mener, selon les auteurs, à une démutualisation progressive du groupe car les actionnaires, positionnés en son cœur, sont susceptibles de faire pression en ce sens. *A contrario*, sans cette entité, *a fortiori* lorsque les filiales privées sont détenues par les caisses régionales comme c'est le cas pour le GCM, « la contamination des modes de fonctionnement aura tendance à se faire [...] de l'entité coopérative vers l'entité capitaliste et non l'inverse » (p. 64). Ainsi, la présence ou non d'une entité cotée et l'identité des détenteurs de filiales SA seraient

¹⁹ L'exigence minimale du CETi est de 7 % et devrait pour le levier être fixée à 3 %. Le ratio de levier doit être publié par les banques européennes à compter du 1^{er} janvier 2015 et pourrait devenir obligatoire au 1^{er} janvier 2018 pour les établissements de crédit européens si le Parlement et le Conseil approuvent la réforme proposée par la Commission européenne.

décisifs dans la dynamique de démutualisation des banques M&C. Dans le cas du GCM, le niveau confédéral a une influence forte sur les activités des caisses fédérales mais moindre sur leurs filiales. De son côté, si la Fédération nationale du GCA dispose de la même influence sur les caisses régionales, elle est concurrencée par la CASA, dont les activités s'apparentent totalement à celles des banques SA.

2.2. L'effet protecteur du modèle d'hybridation des acteurs paritaires en santé

Dans le domaine de l'assurance santé, la question est de savoir si, et dans quelle mesure, le mouvement de concentration actuel s'apparente à celui des banques M&C. En d'autres termes, si l'hybridation des acteurs paritaires en santé est comparable à celle des banques. Les acteurs paritaires de santé sont entrés, dans les années 2000, dans une phase de transformation organisationnelle les amenant à créer des groupes dont la structure de pyramide inversée ressemble à celle des banques M&C des années 1980 (2.2.1). Après qu'une forme d'hybridation s'est développée entre acteurs paritaires, celle-ci commence à s'étendre à l'ensemble des assureurs en santé. La création récente de structures SA au sein de ces nouveaux groupes paritaires en constitue un premier exemple (2.2.2).

2.2.1. La singularité des transformations organisationnelles des acteurs paritaires

Suite au renforcement de la concurrence et aux nouvelles réglementations, les acteurs paritaires ont infléchi leurs règles et logiques de fonctionnement. Ils ont intégré de nouvelles techniques de commercialisation, répondu aux obligations gestionnaires imposées par la directive *Solvency II* et superposé les instances de décisions en multipliant les partenariats et rapprochements. En termes d'organisation, ces évolutions se sont traduites par des modifications de leur organisation hiérarchique, leurs services ont été spécialisés et professionnalisés ; leur emprise territoriale ou catégorielle a été profondément modifiée pour passer de l'échelon départemental à l'échelon national, voire international, ou pour élargir la liste des catégories de bénéficiaires.

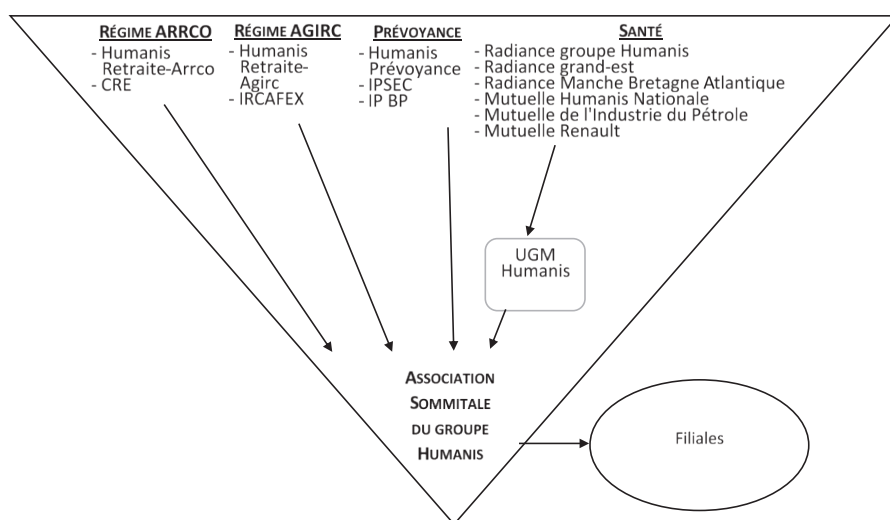
La diffusion de normes prudentielles imposées par Solvency a favorisé la concentration mais également l'émergence de formes organisationnelles communes, soit sous la forme de rapprochements faibles pour les petites mutuelles, soit par l'intermédiaire de rapprochements forts. Cette forme de concentration diffère *a priori* de celle des banques M&C. Bien que, comme ces dernières, les acteurs paritaires soient historiquement ancrés localement ou professionnellement, ni les mutuelles de santé ni les IP n'ont jusqu'à présent échafaudé de structures complexes à l'image de la pyramide inversée des banques M&C. C'est seulement grâce à la dynamique des rapprochements des années 2000 que se construisent des groupes ressemblant aux structures des banques M&C des années 1980.

Au sein de ces nouveaux groupes, les mutuelles et IP historiques représentent le premier niveau correspondant aux caisses locales des banques M&C : elles en partagent la proximité avec les sociétaires et le respect strict de l'identité mutualiste, notamment la gouvernance démocratique. Au niveau intermédiaire, les rapprochements faibles, impliquant le plus souvent de petites mutuelles (partenariat, Union de mutuelles, UGM), permettent de générer une proximité organisationnelle (routines, habitudes de travail en commun) produisant des effets de débordement, tels que l'élargissement, et de rationalisation de l'offre. Ainsi, par exemple, le rapprochement sous forme d'UGM permet notamment de mutualiser la gestion des risques financiers. À cet égard, le rôle joué par les structures issues de ces rapprochements, tels que l'animation de la vie collective du groupe ou la prestation de services techniques et informatiques, s'apparente à celui des organes fédéraux ou régionaux des banques M&C. Enfin, les entités issues des rapprochements forts mobilisant des techniques d'intégration financière (fusion, SGAM, UMG) correspondent aux niveaux supérieurs. Ces derniers jouent le rôle des organes centraux des groupes bancaires M&C.

Le processus d'élaboration de ces nouveaux groupes correspond plus ou moins bien à ce cadre général. Parmi les acteurs paritaires étudiés, plusieurs petites mutuelles ont formé l'UGM Humanis en 2011 (figures 4 et 5) tandis que d'autres, telle la MGEN, ont créé des UMG (Istya en 2011 et VyV en 2017). Ces deux exemples illustrent des choix différents selon les acteurs. L'UGM Humanis a agi par intégrations successives d'acteurs de petite taille. À l'inverse, l'UMG Istya est créée d'emblée à l'initiative d'un acteur important, la MGEN.

Le groupe Humanis est un exemple emblématique d'une construction pyramidale inversée à trois niveaux, proche de celle de certaines banques M&C (figure 6). Au premier niveau se trouvent les régimes de retraite et de prévoyance ainsi que les six mutuelles locales ou professionnelles qui adhèrent au niveau intermédiaire composé de l'UGM Humanis. L'ensemble étant coordonné par l'association sommitale chargée de la stratégie et du contrôle du groupe. Les entités techniques regroupant certaines activités se développent au niveau intermédiaire alors que les filiales SA relèvent de l'organe central (figure 7).

Figure 7. Structure pyramidale inversée du groupe Humanis (2014)



Source : d'après les rapports d'activité du groupe Humanis (2013 et 2014).

Le développement de nouvelles structures au sein des groupes créés facilite également la circulation des élites managériales entre mutuelles et IP, favorisant la diffusion d'un modèle unique de management du risque. Des organisations, aussi différentes soient-elles, ont intérêt à partager des outils afin d'améliorer la qualité du service. Par ailleurs, l'incertitude radicale inhérente à la couverture santé conduit à un traitement à l'identique de gestion de ces risques par les acteurs d'entités différentes. Ces pratiques favorisent de l'hybridation entre acteurs paritaires. En effet, le partenariat peut être une solution efficace pour diffuser des méthodes

de management et notamment de management commercial. La GMF et la Mutuelle générale (MG) développent depuis 2002 des ventes croisées. Dans ce cadre, les commerciaux de la MG sont formés par la GMF à l'assurance IARD. En contrepartie, la GMF distribue le contrat Santélia de la MG. Dans le même ordre d'idées, la MACIF et AG2R-La Mondiale développent depuis 2010 un partenariat. La première apporte ses compétences en assurance de personnes et la seconde ses entrées sur le marché de l'assurance collective en santé.

En définitive, au travers de différents outils de coopération, les mutuelles et IP historiques élaborent une gouvernance commune fondée sur des principes coopératifs tout en conservant leur identité et une certaine autonomie. À l'instar des banques M&C, ces structures peuvent aussi détenir des participations dans des SA ou des filiales SA, positionnées soit au niveau de chaque mutuelle historique, soit à des niveaux agrégés.

2.2.2. La création de SA par les acteurs paritaires en santé : un premier pas vers l'hybridation ?

Pour les acteurs paritaires, la création d'une SA s'inscrit dans une triple perspective : financer la croissance, créer des filiales communes et resserrer la gouvernance. L'exemple de Mutex, créée en 2011, est tout à fait caractéristique de l'émergence d'une logique de financement de la croissance. Mutex est une société anonyme à directoire et Conseil de surveillance²⁰ née de la transformation de l'Union nationale de prévoyance de la mutualité française (UNPMF). Les capitaux sont uniquement mutualistes et détenus principalement par Harmonie Mutuelle et Union Mutex²¹ (figure 4).

20 Christian Marey, directeur général de Mutex, justifie en 2012 le choix d'une société anonyme car « la société anonyme est l'outil juridique qui permet le mieux la circulation des fonds propres et donc le financement d'une activité par nature en développement durable », Observatoire de la protection sociale complémentaire, <http://observatoirepsc.dafsa.fr/blog/index.cfm/message/1/id/243/Christian-Marey-Directeur-General-de-Mutex->.

21 L'Union Mutex, ancienne Union nationale de prévoyance de la Mutualité française (UNPMF), est une Union de mutuelles. Elle propose des produits d'épargne, de prévoyance et de retraite en complément des produits de santé proposés par les mutuelles. Elle appartient principalement à Harmonie Mutuelle (34 %) et à l'Union Mutex (29,3 %). Le reste des parts étant détenues par un ensemble de petites mutuelles et de SAM : Adréa, une mutuelle 45 interprofessionnelle de la région Rhône-Alpes

Mutex SA propose différents produits en matière de prévoyance, d'épargne et de retraite et aussi de coordonner les réponses mutualistes en matière de santé et de prévoyance en direction des grandes entreprises. Cette structure sert également à financer un développement rapide. Jean-Pierre Davant, l'ancien président de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) considérait cette solution comme « l'outil le plus performant, tant que les mutuelles en gardent le contrôle »²². Elle risque pourtant d'accroître le fossé entre sociétaires et actionnaires, en introduisant une forme de financement capitalisé d'activités jusque-là financées par les premiers.

La constitution d'une SA permet cependant d'harmoniser la gouvernance en donnant la possibilité aux différentes parties de collaborer sur un projet commun. En d'autres termes, la SA peut être un outil efficace pour limiter les effets de la concurrence interne. La création d'une SA est en effet une solution envisagée pour les fusions rapides. Le développement d'une SA peut également résulter d'une logique de filialisation qui permet soit de lancer une nouvelle gamme de produits ou de services ou bien d'ouvrir la mutuelle à de nouvelles clientèles. Ainsi, par exemple, le groupe Humanis dispose de plusieurs filiales SA (voir figure 6) telles que la société Welcare SA dont l'activité est l'assurance santé et l'assistance internationale. Le groupe détient également la holding financière Copernic SA, qui regroupe les activités financières et d'assurance-vie ne pouvant être exercées par les institutions membres du groupe²³. Cette dernière lui permettant de développer des activités sur les marchés financiers. De la même manière, la Banque postale assurance santé SA est issue du rapprochement entre la Mutuelle générale (MG), la Banque postale et Malakoff Médéric. Elle permet à ces trois structures d'accéder à de nouveaux clients et d'étoffer leur offre de services. Cependant, l'assuré qui choisit une assurance ne peut prétendre à devenir sociétaire de la MG et les sociétaires de la MG ne

(10,97 %), Eovi mcd mutuelle, une mutuelle 45 interprofessionnelle (10,97 %), Apréva, une mutuelle issue de la fusion de 3 mutuelles du Nord-Pas-de-Calais et de Picardie (5,78 %), la Matmut, une SAM (4 %), Ociane, une mutuelle du Sud-Ouest (4,7 %) et Chorum, une mutuelle spécialisée dans la prévoyance pour les associations (0,37 %).

22 *Protection sociale informations*, n° 764, décembre 2010.

23 Cette holding détient quatre filiales ; Inter Expansion (société de gestion financière et d'épargne salariale), Intervie (société d'assurance-vie et de capitalisation), Humanis Partenaire (société de courtage pour les produits d'assurance décès), Interfi SA (entreprise d'investissement dépositaire).

contrôlent la SA qu'à la hauteur de la participation de la mutuelle dans la SA. Ces structures changent la nature des relations entre l'entité paritaire et l'assuré puisque la complexité du montage le transforme en client.

3. CONCLUSION

Ce travail s'inscrit dans une perspective comparative étudiant deux mouvements distincts : le processus de concentration initié dans le domaine bancaire M&C dans le courant des années 1980 et la phase de rapprochement des acteurs paritaires en santé commencée au début des années 2000. Les banques ont été confrontées à un mouvement de déréglementation des marchés et de dérégulation financière, associé à l'émergence de règles de solvabilité plus strictes (Bâle I et II). Pour les acteurs paritaires en santé, la logique est similaire avec l'édification d'exigences de solvabilité (*Solvency I et II*) et un accroissement de la concurrence, dû notamment à la croissance du marché de la complémentaire. Pourtant, dans les faits, la ressemblance entre les deux mouvements est plus contrastée qu'il y paraît. Dans le secteur bancaire, les banques M&C ont créé des filiales SA et investi de nouveaux secteurs : l'assurance, notamment l'assurance-vie, le conseil en placement et la gestion de portefeuilles. Elles ont ainsi développé de nouvelles compétences éloignées de leurs activités initiales. La trajectoire des acteurs paritaires en santé est assez différente. Le mouvement de concentration a permis l'apparition de configurations de rapprochement originales limitant le processus d'hybridation et la création de filiales SA. Ces différentes configurations sont illustrées par les trois acteurs paritaires étudiés. Trois aspects peuvent être soulignés. En premier lieu, la trajectoire de formation du groupe peut résulter de rapprochements successifs mobilisant toute la panoplie juridique disponible (comme Harmonie ou Humanis) ou d'un seul rapprochement stratégique (comme MGEN). Les premières conduisent à la constitution de groupes complexes mêlant des entités de structures juridiques diverses (telles que des UGM imbriquées et incluses dans une UMG). Les secondes donnent naissance à une structure relativement simple. Le second aspect distingue les groupes majoritairement composés de groupes mutualistes de ceux issus d'IP selon le nombre et la nature de leurs filiales. Ainsi, les groupes mutualistes Harmonie et Istya ne disposent chacun que d'une filiale SA détenue par des acteurs mutualistes tandis que le groupe Humanis en détient plusieurs. Une de

ces filiales a, dans tous les cas, comme fonction de réaliser les opérations financières du groupe. Enfin, les conséquences de ce développement de filiales SA sont différentes selon qu'elles sont détenues par l'ensemble du groupe ou par une seule entité du groupe. Comme pour les banques M&C, la diffusion des principes non mutualistes est plus importante dans le premier cas.

Ce travail sur les modifications structurelles des groupes constitués par les acteurs paritaires en santé doit maintenant être complété par une analyse approfondie des conséquences de ces modifications structurelles sur la gouvernance de ces groupes.

BIBLIOGRAPHIE

- ABECASSIS, P., COUTINET, N., DOMIN, J.-P. (2014), « Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance maladie », *Revue internationale de l'économie sociale RECMA*, n° 331, pp. 60-75.
- ACPR (2014), *Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2013*, Paris, Banque de France, ACPR, p. 116.
- ACPR (2015), *Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2014*, Paris, Banque de France, p. 121.
- CARTIER, J.-B., NASZALYI, P., PIGÉ, B. (2012), « Organisations de l'économie sociale et solidaire : quelle théorie de la gouvernance ? », in E. Bayle, J.-C. Dupuis (dir.), *Le management des entreprises de l'économie sociale et solidaire : identités plurielles et spécificités* (pp. 47-69), Bruxelles, De Boeck Université.
- CHAMPAGNE, P. (1998), « Les administrateurs de coopératives agricoles sont-ils indispensables ? », *RECMA Revue internationale de l'économie sociale*, n° 269, pp. 32-45.
- DIMAGGIO, P., POWELL, W. (1983), « The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields », *American Sociologic Review*, vol. 48, n° 2, pp. 147-160.
- EVERS, A. (2000), « Les dimensions sociopolitiques du tiers secteur. Les contributions théoriques européennes sur la protection sociale et l'économie plurielles », *Sociologie du travail*, vol. 42, n° 4, pp. 567-585.
- GIANFALDONI, P., JARDAT, R., HIEZ, D. (2012), « La spécificité démocratique des coopératives bancaires françaises », *Revue des sciences de gestion*, n° 258, pp. 59-67.
- GIANFALDONI, P., RICHEZ-BATTESTI, N. (2006), *Les banques coopératives en France : le défi de la performance et de la solidarité*, Paris, L'Harmattan.
- LABYE, A., LAGOUTTE, C., RENVERSEZ, F. (2002), « Banques mutualistes et systèmes financiers: une analyse comparative Allemagne, Grande-Bretagne, France », *Revue d'économie financière*, vol. 67, n° 3, pp. 85-109.
- LAVILLE, J.-L. (2000), « Le tiers secteur. Un objet d'étude pour la sociologie économique », *Sociologie du travail*, vol. 42, n° 4, pp. 531-550.

- MEYER, J., ROWAN, B. (1977), « Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony », *American Journal of Sociology*, vol. 83, n° 2, pp. 340-363.
- PARODI, M. (2000), « Les banques coopératives dans le jeu capitaliste mondial », *RECMA Revue internationale de l'économie sociale*, n° 277, pp. 35-48.
- PASTRÉ, O., GECHEVA, K. (2013), « Institutions financières mutualistes : la finance mutualiste à la croisée des chemins », *Banque et Stratégie*, n° 311-312, pp. 22-29 (311) et 328-337 (312).
- POURCHET, A. (2012), « Hybridation du modèle d'affaire et gouvernance : l'arrivée des actionnaires dans le groupe Crédit Agricole », in M.-J. Brassard, E. Molina (dir.), *L'étonnant pouvoir des coopératives*, Mont-Laurier (Québec, CA), Sommet international des coopératives, pp. 433-448.
- POURCHET, A., DE SERRES, A. (2014), « Retour sur 30 ans d'évolution du droit applicable aux banques coopératives françaises : pour quelles avancées sur la structure capitalistique et la gouvernance ? », in L. Hammond Ketilson, M.-P. Robichaud Villettaz (dir.), *Le pouvoir d'innover des coopératives* (pp. 399-414), Lévis, Sommet international des coopératives.
- POURCHET, A., DE SERRES, A. ET DE MONTMORILLON, B. (2014), *Une analyse néo-institutionnelle de l'évolution de la gouvernance et des activités métiers du Groupe Bancaire Coopératif en France*, Dijon, p. 40.
- SUE, R. (1997), *La richesse des hommes. Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacob.